

6-й СЪЕЗД ИНФЕКЦИОНИСТОВ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

Наши исследования не выявили сколько-нибудь существенных различий активности диафораз у мужчин и женщин с ХВГС умеренной степени активности. Так, активность НАД-диафоразы до лечения резко увеличивалась как у мужчин ($41,12 \pm 0,04$ у.е.), так и у женщин ($37,11 \pm 0,07$ у.е.). Активность НАДФ-диафоразы в этот период умеренно повышалась у мужчин до $100 \pm 0,01$ у.е., у женщин — до $98,87 \pm 0,01$ у.е. Все реагирующие клетки были низшей степени активности.

После курса базисной терапии отмечалась тенденция к снижению активности НАД диафоразы (мужчины — $30,12 \pm 0,04$ у.е.; женщины — $30,34 \pm 0,07$ у.е.). Однако нормализации активности фермента не происходило. Активность НАДФ-диафоразы после курса базисной терапии полностью нормализовалась как у мужчин, так и у женщин.

Таким образом, у больных ХВГС умеренной активности мы наблюдали существенные различия ферментативной активности нейтрофилов в зависимости от гендерных особенностей. Так, до лечения отмечались конкордантные (однонаправленные) изменения всего ферментативного спектра у мужчин и женщин по следующим позициям: напряжение активности транспорта электронов кислорода, обеспеченное клетками низшей степени активности, а также напряжение лизосомальной активности, обеспечиваемое клетками «б» и «в».

После курса базисной терапии нормализация ферментативной активности нейтрофилов происходила в отношении НАДФ-диафоразы, и обеих эстераз как у мужчин, так и у женщин.

Литература

1. Беляева Т.В. Современное состояние проблемы вирусных гепатитов // Материалы Первого российско-итальянского симпозиума «Вирусные гепатиты: решенные и нерешенные проблемы». — СПб., 2006. — С. 6—8.
2. Николаева Л.И. Иммуитет при разных формах гепатита С / Л.И. Николаева, Л.В. Оленина, Е.Ф. Колесанова // Russian J. of immunology. — 2009. — Т. 4, №2. — С. 91—112.
3. Пигаревский В.Е. Зернистые лейкоциты и их свойства. — М.: Медицина, 1978. — 128 с.
4. Пигаревский В.Е. Полиморфноядерный лейкоцит и макрофаг в реакциях воспаления и гиперчувствительности // Архив патологии. — 1983. — Т. XV, №11. — С. 14—22.

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПАРЕНТЕРАЛЬНЫХ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТОВ

Амплеева Н.П., Альмяшева Р.З.,
Павелкина В.Ф., Басина Е.В., Базаркин Д.И.

ФГБОУ ВПО «Мордовский
государственный университет
имени Н.П. Огарева», г. Саранск, Россия

Парентеральные вирусные гепатиты являются серьезной медицинской и социальной проблемой. Об

этом свидетельствуют их широкое распространение (прежде всего хронического гепатита С), частая регистрация среди лиц молодого возраста, значительная роль в формировании цирроза печени, большой риск заражения медицинского персонала, высокая стоимость этиотропной терапии.

Распространенность вирусного гепатита В варьирует в различных странах. В России имеются регионы с высокой и низкой заболеваемостью [1].

В Республике Мордовия (РМ), по данным Управления Роспотребнадзора, наблюдается тенденция к снижению заболеваемости острыми вирусными гепатитами В (ОВГВ) и С (ОВГС), но при этом сохраняется высокий уровень регистрации хронических вирусных гепатитов. Так, показатели заболеваемости ОВГВ в 2008 г. составили 1,4 на 100 тыс. населения, в 2009 г. — 1,3, в 2010 г. — 0,8, в 2011 г. — 1,2, в 2012 г. — 0,4; ОВГС в 2008 г. — 0,8, в 2009 г. — 0,8, в 2010 г. — 1,1, в 2011 г. — 0,8, в 2012 г. — 0,2.

Заболеваемость ХВГВ составила соответственно в 2009 г. — 14,5, в 2010 г. — 16,2, в 2011 г. — 11,9, в 2012 г. — 11,8; ХВГС в 2008 г. — 44,1, в 2009 г. — 36,9, в 2010 г. — 30,9, в 2011 г. — 38,2, в 2012 г. — 38,3 на 100 тыс. населения [2].

Проведен анализ заболеваемости острыми и хроническими вирусными гепатитами В и С по материалам ГБУЗ РМ «РИКБ» г. Саранска за 2008—2012 гг. Так, в 2008 г. диагноз острый вирусный гепатит В был выставлен 11 больным, в 2009 г. — 9, в 2010 г. — 8, в 2011 г. — 3, в 2012 г. — острых форм вирусного гепатита В не было выявлено впервые за последние годы. В 2008 г. с хроническими формами вирусного гепатита В было выявлено 40 больных (в 20% случаях диагноз был выставлен впервые), в 2009 г. — 40 пациентов (в 40,2% диагноз выставлен впервые), в 2010 г. — 53 (в 19% диагноз выставлен впервые), в 2011 г. — 47 (в 19% диагноз выставлен впервые), в 2012 г. — 34 пациента, среди которых 5,8% приходилось на впервые выявленный ХВГВ. Во всех случаях диагноз был подтвержден серологическим методом.

Диагноз острый вирусный гепатит С в 2008 г. был выставлен 6 больным, в 2009 г. — 3, в 2010 г. — 4, в 2011 г. — 5, в 2012 г. — 4. В 2008 г. с хроническими формами вирусного гепатита С было выявлено 169 больных (в 22% случаях диагноз был выставлен впервые), в 2009 г. — 174 пациента (в 19% диагноз выставлен впервые), в 2010 г. — 215 (в 14% диагноз выставлен впервые), в 2011 г. — 286 (в 9,8% диагноз выставлен впервые), в 2012 г. — 313 пациента (в 8,9% диагноз выставлен впервые). У всех больных диагноз подтвержден лабораторно обнаружением суммарных антител к вирусу гепатита С и обнаружением РНК вируса.

В структуре заболевших острыми вирусными гепатитами взрослые составили 100%. Основная часть больных хроническими гепатитами — это лица молодого возраста.

Среди больных ХВГВ пациенты в возрасте до 17 лет в 2008 году составили 2,5%, в 2009 г. — 7,5%, в 2010 г. — 7%, в 2011 г. — 4,3%, в 2012 г. таких больных не было. В случае ХВГС пациенты в возрасте до 17 лет в 2008 году выявлялись в 0,6% случаев, в 2009 г. — в 1,0%, в 2011 г. — в 0,9%, в 2010 и 2012 гг. подобных больных не было. На лиц старше 60 лет при ХВГВ в 2008 г. пришлось 5%, в 2009 г. —

2,5%, в 2010 г. — 14%, в 2011 г. — 19,1%, в 2012 г. — 5,9%, при ХВГС соответственно в 2008 г. — 8,9%, в 2009 г. — 11,0%, в 2010 г. — 11,5%, в 2011 г. — 11,7%, в 2012 г. — 20,8%.

Заболеваемость острыми и хроническими вирусными гепатитами В и С за ранее указанные годы преобладала у лиц мужского пола. В 2011 г. наблюдался подъем заболеваемости среди женщин при остром вирусном гепатите В и в 2010 г. при остром вирусном гепатите С.

При выявлении эпидемиологического анамнеза выявлено, что ряд больных ОВГВ свое заражение связывали с сексуальными контактами (в 2008 г. — 29% пациентов, 2009 г. — 9,1%, в 2010 г. — 28,5%). Другие больные связывали инфицирование с посещением косметологических кабинетов (28,5%). В остальных случаях эпидемиологический анамнез не был установлен.

У больных ХВГВ в 55,17% случаев эпидемиологический анамнез не выявлен. В большинстве случаев (17,24%) наиболее вероятной причиной инфицирования гепатитом В было переливание крови или ее компонентов. У 13,8% пациентов в анамнезе имелось указание на оперативное вмешательство. Нередко выявлялись случаи заболевания (10,4%), когда в семье было несколько человек больных вирусным гепатитом В (мать, отец, муж, сестра). При сборе эпидемиологического анамнеза 3,45% больных указали на ранее проведенные различные медицинские инструментальные обследования (ЭГДС, бронхоскопия и др.).

При ХВГС эпидемиологический анамнез был выявлен в 34,3% случаев. Выявлено, что 11,8% пациентов в прошлом перенесли хирургические вмешательства, у 10,4% в анамнезе имелось указание на переливание крови и ее компонентов, 7,46% пациентов заболевание ХГС связывали с лечением у стоматолога, у 4,47% больных в анамнезе имеются сведения о проведении инструментальных медицинских обследований.

Острый вирусный гепатит В в 2008, 2010 и 2012 гг. в 100% случаях имел среднетяжелое течение. В 2009 г. на легкое течение пришлось 11,1%, средней степени тяжести — 88,9%, в 2011 г. в 33,3% случаях течение имело тяжелый и в 66,6% — среднетяжелый характер. При остром течении вирусного гепатита С тяжелое течение отмечалось в 2009 г. в 40% и в 50% случаях в 2012 г.

Таким образом, наблюдается снижение заболеваемости острыми парентеральными вирусными гепатитами В и С, которые в основном имеют среднетяжелое течение. Уровень регистрации хронических вирусных гепатитов остается на высоком уровне. Сохраняется высокий процент впервые выявленных хронических гепатитов, но отмечается тенденция к снижению количества больных этой группы. В структуре больных острыми и хроническими гепатитами преобладает трудоспособное население, при этом отмечается увеличение процента больных старше 60 лет. Основную часть больных парентеральными гепатитами составляют мужчины. Характерный эпидемиологический анамнез выявляется редко.

Литература

1. Гордейчук, И.В. Латентный гепатит В у пациентов с ВИЧ-инфекцией / И.В. Гордейчук,

- Е.Ю. Малинникова, О.Е. Попова // Мир вирусных гепатитов. — 2008. — №6. — С. 3—7.
2. Харитонов Т.П., Большикова Е.К., Матвеева С.В., Матвеева Ю.В., Кашников Ю.И., Коблов В.В., Пикалов И.Н., Степаненко С.С., Степанов Н.А., Фадеева Н.Ю. Государственный доклад о санитарно-эпидемиологической обстановке в РМ в 2012 году. — [Электронный ресурс] — Режим доступа: http://13.rospotrebnadzor.ru/news/-/asset_publisher.

СРАВНЕНИЕ ПАРАМЕТРОВ ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ И НЕКОТОРЫХ ЛАБОРАТОРНЫХ ДАННЫХ В ГРУППАХ ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ, ВИЧ-ЭКСПОНИРОВАННЫХ И ЗДОРОВЫХ ДЕТЕЙ

Анищенко Е.В., Красавцев Е.А.

Гомельский государственный медицинский университет, г. Гомель, Беларусь

ВИЧ-инфекция беременной женщины оказывает негативное влияние не только на ее организм, но и здоровье плода и новорожденного, когда формируется патология, обусловленная особенностями перинатального периода [1]. Как показывают исследования некоторых авторов, дожившие до установления ВИЧ-статуса позитивные дети при рождении мало отличаются от ВИЧ-негативных по морфометрическим показателям [2]. В то же время у ВИЧ-экспонированных новорожденных снижены биометрические показатели: определяется дефицит массы тела, дети, рожденные ВИЧ-инфицированными матерями, имеют меньшие показатели длины, веса, индекса массы тела и окружности головы [4]. При рождении ВИЧ-экспонированные дети достоверно отличаются от детей, рожденных ВИЧ-негативными матерями по антропометрическим показателям, весу, оценке по шкале Апгар [5]. Наиболее активно физическое развитие происходит на первом году жизни [3].

Целью работы явилось сравнение показателей физического развития и лабораторных данных при рождении в группах ВИЧ-инфицированных, ВИЧ-экспонированных и детей, рожденных не ВИЧ-инфицированными матерями.

Материалы и методы. Проведено сравнение параметров физического развития и некоторых лабораторных показателей у 109 ВИЧ-инфицированных детей, родившихся в Гомельской области и состоящих на учете в консультативном кабинете ВИЧ/СПИД Гомельской областной инфекционной больницы, 81 ВИЧ-экспонированного ребенка, а также проведено сравнение этих показателей с аналогичными у 100 детей, рожденных не ВИЧ-инфицированными матерями.

Статистический анализ данных проводился с применением пакета прикладных программ «Statistica», версия 6.0 (StatSoft, USA), с использованием данных непараметрической статистики. Данные представле-